

Child Nutrition Program Application

(Programa de Alimentos para Centros de Cuidado de Niños y Programa de Servicio de Comidas de Verano)

Solicitud del Programa de Nutrición del Niño

Notice to Parents

Aviso a los Padres

The information requested on this form is required by the Child Nutrition programs. It is not related to any fees you may be charged by the sponsor or institution. Financial information is for the exclusive use of the Child Nutrition programs and is considered confidential.

Los programas de nutrición del niño necesitan la información que se pide en esta forma. La información no está relacionada con ninguna cuota que le cobre la institución o el patrocinador. La información económica es para el uso exclusivo de los programas de nutrición del niño y se considera confidencial.

- 1. Give the name and age of the child who will participate in the Child Nutrition programs:**

Dé el nombre y la edad del niño que va a participar en los programas de nutrición del niño:

Child's Name/Nombre del niño	Date of Birth/Fecha de nacimiento	Date Enrolled	Date Dropped
------------------------------	-----------------------------------	---------------	--------------

- 2. Are you now receiving food stamps or TANF for this child?**

¿Recibe usted actualmente TANF o estampillas para comida para este niño? Yes/Sí No

If "Yes," what is your Food Stamp Case No. or your TANF Case No.? (You are not required to give this information.)

Si contesta "Sí", dé el número de su caso de estampillas para comida o de TANF. (No tiene que dar esta información)

Food Stamp Case No./Núm. de caso de estampillas para comida **TANF Case No./Núm. de caso de TANF**

If you give your Food Stamp Case No. or TANF Case No., it is not necessary to complete Item 3 below. Go to Item 4.

Si da el número de su caso de estampillas para comida o de TANF, no tiene que llenar la sección 3 a continuación. Pase a la sección 4.

- 3. Give the following information about everyone living in your household, including yourself:**

Dé la siguiente información de todas las personas de su unidad familiar, incluso de usted:

Total Number of Household Members:

Número total de miembros de la unidad familiar:

For Institutional Use Only
Sólo Para el Uso de la Agencia

Total Household Monthly Income:

9

4. I certify that all of the above information is true and correct and that all income is reported. I understand that this information is being given to receive federal funds; that school officials may verify the information on my application; and that deliberate misrepresentation of the information may subject me to prosecution under applicable state and federal laws.

Certifico que la información de esta solicitud es verdadera y correcta y que la información sobre los ingresos está completa. Comprendo que esta información es para recibir fondos federales, que los funcionarios de la escuela pueden verificar la información de la solicitud y que cualquier falsificación intencional de la información puede ser causa de enjuiciamiento bajo las leyes federales y estatales aplicables.

Signature – Adult Household Member
Firma de un miembro adulto de la unidad familiar

Date/Fecha

Enter Social Security Number of adult household member signing application. If the member does not have a Social Security number, enter "None."/b>

Escriba núm. de seguro social del miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud. Si el adulto miembro no tiene un núm. de seguro social, escriba "ninguno."

WHAT INCOME YOU MUST LIST: List all income received LAST MONTH by each person listed on page one of this form. You must list:

- All wages from all jobs (total earned before deductions for taxes, social security, etc.)
- Monthly welfare payments, unemployment compensation, or child support payments
- Monthly retirement, pension, or social security payments
- Any other income received LAST MONTH such as disability payments, workman's compensation, and strike benefits

NOTE: If anyone's income for last month was higher or lower than usual, list that person's AVERAGE monthly income. For example, self-employed people, farmers, and seasonal workers should list their average monthly income.

NONDISCRIMINATION: In accordance with federal law and U.S. Department of Agriculture policy, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability.

To file a complaint of discrimination, write USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 or call 1-800-795-3272 or 1-202-720-6382 (TTY). USDA is an equal opportunity provider and employer.

FOSTER CHILDREN: In some cases foster children may receive free or reduced-price meals regardless of your household income. If you have foster children living with you, please contact the school for special instructions on completing this application.

The Code of Federal Regulations (7 C.F.R. Parts 225 and 226) and Section 9, 13, and 17 of the National School Lunch Act require that in order for your child to be eligible for free or reduced-price meals, the adult household member signing the form must provide his social security number (or indicate "None" if he does not have a social security number) if a food stamp or TANF case number is not provided for your child. Provision of this social security number is not mandatory, but failure to provide the number will result in denial of the application for free or reduced-price meals. This notice must be brought to the attention of the adult household member signing this form. The social security number may be used in carrying out efforts to verify the correctness of information stated on the application. The verification efforts may be carried out through program reviews, audits, and investigations, and may include contacting employers to determine income, contacting the state employment security office to determine the amount of benefits received, contacting the TANF or food stamp office to verify current certification, and checking the documentation produced by household members to prove the amount of income received. These efforts may result in loss of benefits, administrative claims, or legal action if incorrect information is reported.

NOTE: Any change in family size, income, TANF or food stamp eligibility, or other information in this application must be reported immediately. A new application is required each year.

NOTA. Tiene que avisar inmediatamente de cualquier cambio en los ingresos, el tamaño de la familia, la elegibilidad para TANF o estampillas para comida o en otra información en esta solicitud. Se tiene que llenar una nueva solicitud cada 12 meses.

For Institutional Use Only/Sólo Para el Uso de la Agencia

Applicants are REQUIRED to provide the following information:

For Eligibility Based on Family Size and Income — (1) Name of child enrolled; (2) Names of all other household members; (3) Social security number of adult household member signing the form; (4) each household member's income and the source of income; and (5) Signature of adult household member.

For Eligibility Based on Food Stamps or TANF — (1) Name of child enrolled; (2) TANF or food stamp case number; and (3) Signature of adult household member.

The additional items requested are not required as a condition of eligibility.

INGRESOS QUE DEBE ENUMERAR. Enumere todos los ingresos que cada persona anotada en la página uno de esta forma recibió el MES PASADO. Debe enumerar:

- Todos los sueldos de todos los empleos (el total antes de las deducciones para impuestos, Seguro Social, etc.)
- Pagos mensuales de asistencia pública, compensación por desempleo o manutención de niños
- Pagos mensuales de pensión, jubilación o Seguro Social
- Cualquier otro ingreso recibido durante el MES PASADO, tal como pagos por discapacidad, indemnización laboral o beneficios de huelga

NOTA. Si los ingresos del mes pasado de alguna persona fueron más o menos de lo que recibe normalmente, escriba el PROMEDIO de los ingresos mensuales de esa persona. Por ejemplo, las personas que trabajan por cuenta propia, los agricultores y los trabajadores de temporada deben escribir el promedio de sus ingresos mensuales.

DECLARACIÓN de NO-DISCRIMINACIÓN. Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al 202-720-5964 (voz y TDD). USDA no discrimina en sus programas y empleo.

NIÑOS EN HOGARES TEMPORALES. En algunos casos, los niños en hogares temporales pueden recibir comidas gratis o a precio reducido sin tomar en cuenta los ingresos de la unidad familiar. Si usted tiene niños bajo cuidado temporal viviendo con usted, por favor comuníquese con la escuela para recibir instrucciones especiales sobre cómo llenar esta solicitud.

De acuerdo con el Código de Regulaciones Federales (7 CFR, Partes 225 y 226) y las Secciones 9, 13 y 17 de la Ley Nacional de Almuerzo en la Escuela, para que su hijo lleve los requisitos para recibir comidas gratis o a precio reducido, el miembro adulto de la unidad familiar que firma la solicitud tiene que dar su número de Seguro Social (o escribir "ninguno" si no tiene uno) si no se anotó un número de caso de estampillas para comida o de TANF para el niño. Aunque no es obligatorio dar el número de Seguro Social, si no lo da, se le negará la solicitud para comidas gratis o a precio reducido. El miembro adulto de la unidad familiar que firma esta forma tiene que estar enterado de esta información. El número de Seguro Social se puede usar para verificar lo correcto de la información anotada en esta solicitud. La verificación puede llevarse a cabo por medio de revisiones del programa, auditorías e investigaciones, y puede incluir el contacto con empleadores para determinar los ingresos, la oficina de seguridad de empleo del estado para determinar la cantidad de beneficios recibidos, la oficina de TANF o de estampillas para comida para verificar la certificación actual, y la revisión de los documentos entregados por los miembros de la unidad familiar para comprobar la cantidad de ingresos recibidos. Si se da información incorrecta, estas investigaciones pueden dar como resultado la pérdida de los beneficios, reclamos administrativos o acción judicial.

Received by: _____
Signature – Institution Representative

_____ Date _____

Category				
By	Date	F	R	P